FUTURO



SALUD, PAREDON Y DESPUES

Hospitales sobredimensionados en su capacidad de atención. Obras sociales que no cubren los servicios para los que fueron creadas. Clínicas o sanatorios privados que despiden trabajadores. Tomografías computadas a dos sueldos de costo. Bebés que duermen juntos en una sola incubadora. Camas que se dan de baja y enfermos que no sanan muestran el grado de deterioro de la salud en la Argentina. Para hacerse una idea del estado real de las cosas, FUTURO recogió las opiniones de una funcionaria pública y de un dirigente de la salud del ámbito privado. La subsecretaria de Salud, Matilde Menéndez,y Norberto Larroca, presidente de la Confederación de Clínicas y Sanatorios Privados, coincidieron en su diagnóstico: "Estamos mal pero vamos bien". En fin.

PRELORAN Y EL PROYECTO PATAGONIA

17 AÑOS DE ABORTO EN LOS EE.UU.

LA SALUD EN COMA

Cuando se vuelan las ch

Por Susana Mammini

Como una casa en la que se vuelan las chapas del techo, se rompen las cañerías y se agrietan las paredes, el edificio de la salud en la Argentina está —paradójicamente— enfermo. El estado de coma profundo en que se encuentra apenas se altera como resultado de una embestida de esfuerzos de los sectores involucrados que aún son insuficientes para salvarle la vida.

Como todo aquello que no se resguarda ni se previene ni se atiende, el sistema sanitario argentino pasó de tener algunas nanas a padecer graves patologías. Desde la falta de materiales y equipamiento en los hospitales públicos, el descenso de los sectores medios a los escalones sanitarios hasta ahora utilizados por los argentinos de menores recursos, hasta la postergación de la atención con aguante de dolor o la vuelta a los emplastos de hierbas y menjunges se conjugan en una realidad empecinada en demorar el reconocimiento de la salud como un derecho humano más.

Luego de mucho discutir —y hasta en subido tono—, funcionarios y dirigentes encargados hoy de llevar adelante esta lucha contra la enfermedad parecen entrar en la vía de la concertación, del pacto de no agresión que —dicen— "permitirá acabar con aquello de que aquí existen recursos o de que no existen; de si están bien administrados o no lo están."

Para la actual subsecretaria de Salud de la Nación, Matilde Menéndez, el sistema sanitario argentino tiene "graves dificultades, y la peor de ellas es el desfasaje entre necesidades y recursos". En diálogo con **Futuro**, Menéndez insistió en que "hoy en la Argentina no hay dinero, por lo tanto no hay cómo distribuirlo. El abandono del sector de salud pública durante muchos años necesita una importante inversión en infraestructura, racionalización administrativa y coordinación entre los distintos estamentos. Y en eso estamos avanzando".

El presidente de la Confederación Argentina de Clínicas y Sanatorio Privados (CONFECLISA), Norberto Larroca —para quien



"no existe una salud pública y una privada, sino una salud"—, dijo a este suplemento que "Argentina atraviesa la finalización de un ciclo donde se muestra la ruptura de su sistema sanitario".

"La salud argentina —enfatizó— funciona en un sistema que tiene perversiones tales como la evasión, el costo desmedido del Estado, el subempleo, la patria contratista, los dos ejércitos, etc.; es decir, todas las perversiones de una sociedad en crisis."

Desde su despacho en el edificio cercano a la Casa Rosada, Matilde Menéndez —enfundada en traje de cuero y sugestivas medias de seda— diagnosticó acerca del estado de la salud argentina y los servicios asistenciales. Al difundido juicio de que "el país tiene recursos y los gasta mal", la subsecretaria de Salud opone un documento elaborado en la Comisión del Consejo Económico y Social, precisamente, en la Subcomisión para la Redistribución del Gasto Social en la Argentina, en el que se analizan los problemas que enfrenta el sector. "Estamos avanzando", porfía Menéndez. "Por ejemplo, en el sector de obras sociales es necesario averiguar con justicia los recursos que existen, dar transparencia al fondo de redistribución del INOS y del futuro ANSSAL y racionalizar y reestructurar profundamente con una proyección y una planificación hacia el futuro."

Si de mitos se trata, es también muy difundida la versión que indica la existencia de una alta tecnología médica en la Argentina, pero mal distribuida y de difícil acceso a toda la población. Así, lujos tales como tomografías computadas, resonancia magnética nuclear (diagnóstico en imágenes) o equipamiento de punta para cirugías complejas, tales como los trasplantes de órganos, están al alcance de bolsillos repletos de dólares o son inaccesibles porque no funcionan por falta de dinero para su mantenimiento. En este sentido, la subsecretaria de Salud comenta que "recursos tecnológicos existen en la Argentina y el problema de su acceso a la población es, en buena parte, de distribución de los mismos. Algo similar ocurre con los recursos humanos. Se dice que en el país sobran médicos y yo no podría afirmar que eso es así; sí puedo decir que sobran en algunos lugares como faltan en otros".

"En este proceso de transformación profunda de la sociedad argentina —dice Matilde Menéndez— todo el sector entra en discusión y en ello está también la calidad y cantidad de los médicos que se forman en nuestras universidades así como la de todos los recursos humanos que tenemos. Necesitamos seguir capacitando a los médicos, a las enfermeras y a todo el personal técnico del sistema de salud. Este es un equipo complejo e interdisciplinario. Sólo de la armonía de sus partes dependerá el éxito del conjunto."

José Hernández se adelantó a Perón en eso de unirse para triunfar, aunque la Historia —para el bien como para el mal— ya había sentado sus precedentes. Matilde Menéndez también lo cree y por eso habla de la convocatoria efectuada desde el Ministerio de Salud "a todos los sectores, no sólo a la CONFECLISA, sino a otros sectores profesionales y técnicos para lograr una nueva concertación, a través del trabajo en comisiones donde se evalúan las diferentes propuestas que se elevan a fin de hallar una común a todos los involucrados, en el camino del reordenamiento del sistema de salud".

La responsabilidad controladora del Estado es una preocupación de la subsecretaria de Salud. "Nosotros creemos —apunta— que ese rol del Estado, especialmente en el control de las prestaciones, es ineludible; ello no significa que otros aspectos puedan compartirse con otras formas de organización de la sociedad, como es el caso de los prestadores privados. Creemos que debe existir una red de servicios más allá de la propiedad del efector, que es la tradición más pura de Ramón Carrillo: interesa la función, no la propiedad."

Nivelando hacia arriba, Menéndez imagina "una red de servicios donde tengan la misma jerarquía la atención del embarazo, los controles pediátricos, el programa de inmunizaciones o la educación para la salud. Llegando a la cúspide de su sueño la funcionaria camina hacia "una red de complejidad creciente que permitirá la racionalización de la tecnología y la posibilidad de hacerla accesible a toda la población, aun la más sofisticada. Queremos la excelencia escalonada de manera tal que llegue a todos y no sólo a los pocos que pueden pagarla. Esto no significa una oposición entre hacer atención primaria o desarrollar la excelencia. Hay que hacer cada cosa cuando es necesario".

Asistencia y refuerzo a la red de servicios del sector público; el comienzo del reordenamiento de su capacidad instalada; el reequipamiento paulatino de todo el sistema materno-infantil de la Argentina —prioridad del acuerdo de cooperación Argentina-Italia— (realizado sobre la base de una minuciosa encuesta entre todos los responsables de maternidad e infancia de todos los distritos sanitarios del país que asegura el destino de los fondos del convenio con Italia); el programa de reequipamiento de hospitales nacionales y provinciales; el proyecto de construcción de 40 centros de salud donados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (que aún espera el desembolso de los fondos); el proyecto de construcción de 80 centros de salud con financiación italiana; la distribución de medicamentos en la emergencia y la capacitación de recursos humanos a través de un programa federal son algunas de las cucardas que la subsecretaria de Salud cuelga en el deteriorado pecho del sector.

Sin embargo, la crisis muestra su lecho de espinas y toda semilla parece ahogada precozmente por el intenso grado de deterioro del suelo donde se siembra. La reforma del Estado promete una reasignación de los gastos sociales en la cual la salud dejará de ser una enfermedad crónica.

Otra campana

En la misma vereda, pero unos pasos más allá, Norberto Larroca cree que el peor problema del sector salud en la Argentina de hoy es "el quiebre de la accesibilidad para la asistencia. Nuestro sector tiene cubierto con la seguridad social al 70% de la población. La gente está sufriendo los ajustes de un sis-



Fuente: Subsecretaría de Salud, Ministerio de Salud de la Nación



Jorge Saenz

LA SALUD EN COMA

Cuando se vuelan las chapas

Por Susana Mammini

Como una casa en la que se vuelan las chapas del techo, se rompen las cañerías y se agrietan las paredes, el edificio de la salud en la Argentina está —paradójicamente— enfermo. El estado de coma profundo en que se encuentra apenas se altera como resultado de una embestida de esfuerzos de los sectores involucrados que aún son insuficientes para salvarle la vida.

Como todo aquello que no se resguarda ni se previene ni se atiende, el sistema sanitario argentino pasó de tener algunas nanas a padecer graves patologías. Desde la falta de materiales y equipamiento en los hospitales públicos, el descenso de los sectores medios a los escalones sanitarios hasta ahora utilizados por los argentinos de menores recursos, hasta la postergación de la atención con aguante de dolor o la vuelta a los emplastos de hierbas y menjunges se conjugan en una realidad empecinada en demorar el reconocimiento de la salud como un derecho humano más.

Luego de mucho discutir —y hasta en subido tono—, funcionarios y dirigentes encargados hoy de llevar adelante esta lucha contra la enfermedad parecen entrar en la vía de la concertación, del pacto de no agresión que —dicen— "permitirá acabar con aquello de que aquí existen recursos o de que no existen; de si están bien administrados o no lo están."

Para la actual subsecretaria de Salud de la Nación, Matilde Menéndez, el sistema sanitario argentino tiene "graves dificultades, y la peor de ellas es el desfasaje entre necesidades y recursos". En diálogo con **Futuro**, Menéndez insistió en que "hoy en la Argentina no hay dinero, por lo tanto no hay cómo distribuirlo. El abandono del sector de salud pública durante muchos años necesita una importante inversión en infraestructura, racionalización administrativa y coordinación entre los distintos estamentos. Y en eso estamos avanzando".

El presidente de la Confederación Argentina de Clínicas y Sanatorio Privados (CONFECLISA), Norberto Larroca —para quien



"no existe una salud pública y una privada, sino una salud"—, dijo a este suplemento que "Argentina atraviesa la finalización de un ciclo donde se muestra la ruptura de su sistema sanitario".

"La salud argentina —enfatizó— funciona en un sistema que tiene perversiones tales como la evasión, el costo desmedido del Estado, el subempleo, la patria contratista, los dos ejércitos, etc.; es decir, todas las perversiones de una sociedad en crisis."

Desde su despacho en el edificio cercano a la Casa Rosada, Matilde Menéndez —enfundada en traje de cuero y sugestivas medias de seda— diagnosticó acerca del estado de la salud argentina y los servicios asistenciales. Al difundido juicio de que "el país tiene recursos y los gasta mal", la subsecretaría de Salud opone un documento elaborado en la Comisión del Consejo Económico y Social, precisamente, en la Subcomisión para la Redistribución del Gasto Social en la Argentina, en el que se analizan los problemas que enfrenta el sector. "Estamos avanzando", porfía Menéndez. "Por ejemplo, en el sector de obras sociales es necesario averiguar con justicia los recursos que existen, dar transparencia al fondo de redistribución del INOS y del futuro ANSSAL y racionalizar y reestructurar profundamente con una proyección y una planificación hacia el futuro."

Si de mitos se trata, es también muy difundida la versión que indica la existencia de una alta tecnología médica en la Argentina, pero mal distribuida y de difícil acceso a toda la población. Así, lujos tales como tomografías computadas, resonancia magnética nuclear (diagnóstico en imágenes) o equipamiento de punta para cirugías complejas, tales como los trasplantes de órganos, están al alcance de bolsillos repletos de dólares o son inaccesibles porque no funcionan por falta de dinero para su mantenimiento. En este sentido, la subsecretaria de Salud comenta que "recursos tecnológicos existen en la Argentina y el problema de su acceso a la población es, en buena parte, de distribución de los mismos. Algo similar ocurre con los recursos humanos. Se dice que en el país sobran médicos y yo no podría afirmar que eso es así; sí puedo decir que sobran en algunos lugares como faltan en otros".

"En este proceso de transformación profunda de la sociedad argentina —dice Matilde Menéndez— todo el sector entra en discusión y en ello está también la calidad y cantidad de los médicos que se forman en nuestras universidades así como la de todos los recursos humanos que tenemos. Necesitamos seguir capacitando a los médicos, a las enfermeras y a todo el personal técnico del sistema de salud. Este es un equipo complejo e interdisciplinario. Sólo de la armonía de sus partes dependerá el éxito del conjunto."

José Hernández se adelantó a Perón en eso de unirse para triunfar, aunque la Historia —para el bien como para el mal— ya había sentado sus precedentes. Matilde Menéndez también lo cree y por eso habla de la convocatoria efectuada desde el Ministerio de Salud "a todos los sectores, no sólo a la CONFECLISA, sino a otros sectores profesionales y técnicos para lograr una nueva concertación, a través del trabajo en comisiones donde se evalúan las diferentes propuestas que se elevan a fin de hallar una común a todos los involucrados, en el camino del reordenamiento del sistema de salud".

La responsabilidad controladora del Estado es una preocupación de la subsecretaria de Salud. "Nosotros creemos —apunta— que ese rol del Estado, especialmente en el control de las prestaciones, es ineludible; ello no significa que otros aspectos puedan compartirse con otras formas de organización de la sociedad, como es el caso de los prestadores privados. Creemos que debe existir una red de servicios más allá de la propiedad del efector, que es la tradición más pura de Ramón Carrillo: interesa la función, no la propiedad."

Nivelando hacia arriba, Menéndez imagina "una red de servicios donde tengan la misma jerarquía la atención del embarazo, los controles pediátricos, el programa de inmunizaciones o la educación para la salud. Llegando a la cúspide de su sueño la funcionaria camina hacia "una red de complejidad creciente que permitirá la racionalización de la tecnología y la posibilidad de hacerla accesible a toda la población, aun la más sofisticada. Queremos la excelencia escalonada de manera tal que llegue a todos y no sólo a los pocos que pueden pagarla. Esto no significa una oposición entre hacer atención primaria o desarrollar la excelencia. Hay que hacer cada cosa cuando es necesario".

Asistencia y refuerzo a la red de servicios del sector público; el comienzo del reordenamiento de su capacidad instalada; el reequipamiento paulatino de todo el sistema materno-infantil de la Argentina —prioridad del acuerdo de cooperación Argentina-Italia— (realizado sobre la base de una minuciosa encuesta entre todos los responsables de maternidad e infancia de todos los distritos sanitarios del país que asegura el destino de los fondos del convenio con Italia); el programa de reequipamiento de hospitales nacionales y provinciales; el proyecto de construcción de 40 centros de salud donados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (que aún espera el desembolso de los fondos); el proyecto de construcción de 80 centros de salud con financiación italiana; la distribución de medicamentos en la emergencia y la capacitación de recursos humanos a través de un programa federal son algunas de las cucardas que la subsecretaria de Salud cuelga en el deteriorado pecho del sector.

Sin embargo, la crisis muestra su lecho de espinas y toda semilla parece ahogada precozmente por el intenso grado de deterioro del suelo donde se siembra. La reforma del Estado promete una reasignación de los gastos sociales en la cual la salud dejará de ser una enfermedad crónica.

Otra campana

En la misma vereda, pero unos pasos más allá, Norberto Larroca cree que el peor problema del sector salud en la Argentina de hoy es "el quiebre de la accesibilidad para la asistencia. Nuestro sector tiene cubierto con la seguridad social al 70% de la población. La gente está sufriendo los ajustes de un sistema perverso y es la variable de ese ajuste".

"Mi mayor responsabilidad hoy, como dirigente del sector —dice Larroca—, es tener una visión sanitaria de mi responsabilidad. Esto quiere decir que yo tengo que pensar en cómo brindar servicios y eso se hace desde una óptica sanitaria, no comercial o sectorial. Este sistema fue creado para brindar servicios a los enfermos y a los sanos que quieren prevenir su salud, no para dar trabajo. Por eso mi tarea es reconstruir la accesibilidad a esos servicios." "Debemos modificar el modelo prestador y consolidar el modelo financiero —dice Larroca—. Por eso, la CONFECLISA es una de las pocas entidades que tiene un proyecto para la crisis que crea instrumentos para el cambio —con alto costo político— que incluyen la categorización de los servicios."

"Planteamos la elaboración —afirma Larroca— de una única red prestadora de servicios con instituciones debidamente acreditadas y categorizadas; con efectores no gubernamentales alineados, no competitivos sino complementarios. Es decir que la oferta no siga condicionando a la demanda en el sector salud. Una red de esta naturaleza deberá permitir una medicina de alta calidad. Hoy nosotros atendemos al 80% de los enfermos agudos de la seguridad social con un sistema de capital privado no gubernamental que no fija aranceles porque es un sector regulado."

"Nosotros —agrega el presidente de la CONFECLISA— somos un sector que está atendiendo masivamente a la seguridad social y porque queremos trabajar concertadamente con el sector no gubernamental y el Estado es que proponemos la categorización y acreditación de todos los prestadores. Hay que cambiar la visión errónea —que muchas veces he criticado— de que, en la Argentina, la salud es un gasto y no una inversión. Y aun en la crisis aguda que vivimos, la salud, la educación, la seguridad y la justicia deben ser excepciones. Pero aún no se ve una política social para esta crisis, sólo hay algunas señales."

De que estamos mal ya nadie duda. Lo difícil es ver que vamos bien. Y, por cierto, la adivinanza resulta tan compleja como la revelación del huevo o la gallina. Quien tenía su pediatra "privado", hoy acude al hospital público o usa la obra social del puesto que tiene en el Estado. Quien acudía al hospital se atiende en la salita. Para una operación hay que llevarse hasta las vendas y los más pobres resuelven una otitis como quien se relaja para aliviar una jaqueca. En el doloroso descenso de la calidad de la vida de los argentinos la salud es un lujo. Sólo que la enfermedad no se puede *dejar ahí*.



Fuente: Subsecretaría de Salud, Ministerio de Salud de la Nación





ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Desafíos de los '90

Por S. M.

Esta semana concluye en Buenos Aires el V Congreso de la Federación Latinoamericana de Hospitales organizado por la CONFECLISA en honor a sus primeros 25 años de vida y apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el transcurso de las cinco jornadas de duración José María Paganini, coordinador del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, se refirió a "los desafíos de los servicios de salud en la década del '90". **Futuro** tuvo acceso exclusivo al documento que se elaboró sobre la base de su exposición.

"En la región de las Américas... conviven las patologías del subdesarrollo, como las enfermedades infecciosas y las parasitarias, y la desnutrición, con modelos de morbimortalidad propios del desarrollo, como enfermedades degenerativas, cardiovasculares, por exceso de alimentación, sedentarismo, sumándose problemas de salud mental, alcoholismo, drogadicción, contaminación ambiental, urbanización desordenada, malas condiciones de trabajo, accidentes, violencias y últimamente el SIDA, como un nuevo reto a la sociedad y a los servicios de salud."

Dice Paganini que "analizando la tendencia de los recursos humanos por 10.000 habitantes desde 1957 a 1984, se observa una disminución creciente en la relación médico por habitante, que duplica la razón de casi 5 a 10 médicos por cada 10.000 habitantes". "No sucede lo mismo con otros recursos analizados, en donde las enfermeras tienen un leve ascenso de casi 2 a 3 por 10.000 y el número de odontólogos aparece estable, hasta con una leve tendencia al descenso... En el caso de las camas por hospital de todo tipo se observa una tendencia en descenso, de un nivel de más de 3 por 1000 habitantes a 2,5. Hay una evidencia del predominio de la fuerza laboral médica sobre el resto, pasando de un 50% en 1957 a más del 65% en 1984. En cuanto a las camas de hospital... en el Norte la tendencia pasó de 9 camas por 1000 habitantes a menos de 7. En el Caribe de 5 a 4, mientras que en el nivel más inferior está América latina de 3 a 2,5 por 1000. Resulta interesante observar la tendencia de las camas hospitalarias según propiedad. En 1962, las camas del sector público representan casi el 67% del total y el privado el 33%. En 1984, el sector público está en el 55% y el privado en un 45%."

Paganini afirmó en su exposición que "los antecedentes sociopolíticos, demográficos, epidemiológicos y financieros antes enunciados justifican la decisión de los gobiernos del continente sobre la necesidad de plantearse nuevamente para la década de los 90 la búsqueda de una respuesta organizacional a los desafíos que afrontan los sistemas de salud. En este sentido, aparecen la descentralización y los sistemas locales de salud como los ejes articuladores de la reorientación y reorganización del sector en base a la estrategia de atención primaria".

"Los desafíos del '90 podrían clasificarse en dos grandes áreas", comentó el coordinador de la OPS. "Por un lado —agregó— los desafíos básicos de los servicios y por otro los desafíos operacionales, es decir, las estrategias para lograr los desafíos básicos... Equidad, calidad y eficiencia son esos desafíos básicos... alrededor de 130 millones de habitantes de AL y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicios de salud. A esta cifra se agrega 160 millones de incremento poblacional hasta el año 2000... por ello la equidad debe ser una preocupación de todos los servicios de salud, sean preventivos o curativos o de rehabilitación, ya privados o estatales."

"...La OPS ha estimado recientemente que de los 40.000 millones de dólares de gasto en salud anuales en AL y el Caribe, un 25% es malgastado en atención inadecuada... la calidad deberá ser medida no sólo por la planificación de la tecnología más adecuada y la obtención del mejor resultado sino que será también medida en la forma en que se entrega, teniendo en cuenta la relacciónn humano-participativo-educacional entre el que recibe los servicios y el que los brinda."

En cuanto a los desafíos operacionales, José María Paganini los definió como "el desafío de la integralidad de las acciones desde un nuevo enfoque de la atención de la salud destinado a resolver la antinomia entre atención preventiva y atención curativa o de rehabilitación. Desafío de la atención individual familiar y comunitaria para preservar la responsabilidad de dar atención personalizada individual a quien la necesita sin perder la visión del contexto familiar, comunitario y social".

apas

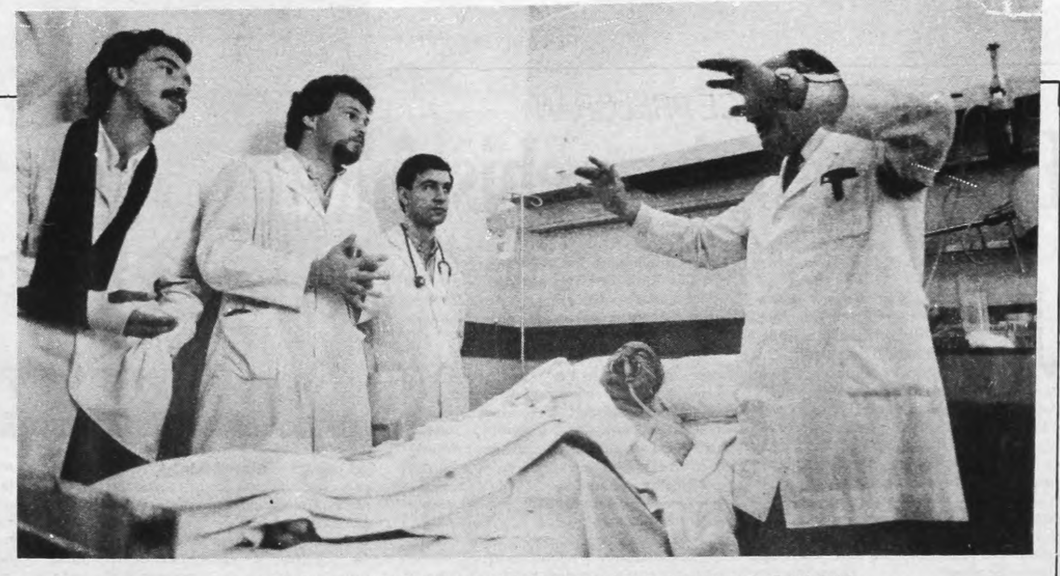
tema perverso y es la variable de ese ajuste".

"Mi mayor responsabilidad hoy, como dirigente del sector —dice Larroca—, es tener una visión sanitaria de mi responsabilidad. Esto quiere decir que yo tengo que pensar en cómo brindar servicios y eso se hace desde una óptica sanitaria, no comercial o sectorial. Este sistema fue creado para brindar servicios a los enfermos y a los sanos que quieren prevenir su salud, no para dar trabajo. Por eso mi tarea es reconstruir la accesibilidad a esos servicios." "Debemos modificar el modelo prestador y consolidar el modelo financiero —dice Larroca—. Por eso, la CONFECLISA es una de las pocas entidades que tiene un proyecto para la crisis que crea instrumentos para el cambio —con alto costo político— que incluyen la categorización de los servicios."

"Planteamos la elaboración —afirma Larroca— de una única red prestadora de servicios con instituciones debidamente acreditadas y categorizadas; con efectores no gubernamentales alineados, no competitivos sino complementarios. Es decir que la oferta no siga condicionando a la demanda en el sector salud. Una red de esta naturaleza deberá permitir una medicina de alta calidad. Hoy nosotros atendemos al 80% de los enfermos agudos de la seguridad social con un sistema de capital privado no gubernamental que no fija aranceles porque es un sector regulado."

"Nosotros —agrega el presidente de la CONFECLISA— somos un sector que está atendiendo masivamente a la seguridad social y porque queremos trabajar concertadamente con el sector no gubernamental y el Estado es que proponemos la categorización y acreditación de todos los prestadores. Hay que cambiar la visión errónea —que muchas veces he criticado— de que, en la Argentina, la salud es un gasto y no una inversión. Y aun en la crisis aguda que vivimos, la salud, la educación, la seguridad y la justicia deben ser excepciones. Pero aún no se ve una política social para esta crisis, sólo hay algunas señales."

De que estamos mal ya nadie duda. Lo difícil es ver que vamos bien. Y, por cierto, la adivinanza resulta tan compleja como la revelación del huevo o la gallina. Quien tenía su pediatra "privado", hoy acude al hospital público o usa la obra social del puesto que tiene en el Estado. Quien acudía al hospital se atiende en la salita. Para una operación hay que llevarse hasta las vendas y los más pobres resuelven una otitis como quien se relaja para aliviar una jaqueca. En el doloroso descenso de la calidad de la vida de los argentinos la salud es un lujo. Sólo que la enfermedad no se puede *dejar ahí*.



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Desafíos de los '90

Por S. M.

Esta semana concluye en Buenos Aires el V Congreso de la Federación Latinoamericana de Hospitales organizado por la CONFECLISA en honor a sus primeros 25 años de vida y apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el transcurso de las cinco jornadas de duración José María Paganini, coordinador del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, se refirió a "los desafíos de los servicios de salud en la década del '90". **Futuro** tuvo acceso exclusivo al documento que se elaboró sobre la base de su exposición.

"En la región de las Américas... conviven las patologías del subdesarrollo, como las enfermedades infecciosas y las parasitarias, y la desnutrición, con modelos de morbimortalidad propios del desarrollo, como enfermedades degenerativas, cardiovasculares, por exceso de alimentación, sedentarismo, sumándose problemas de salud mental, alcoholismo, drogadicción, contaminación ambiental, urbanización desordenada, malas condiciones de trabajo, accidentes, violencias y últimamente el SIDA, como un nuevo reto a la sociedad y a los servicios de salud."

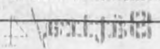
Dice Paganini que "analizando la tendencia de los recursos humanos por 10.000 habitantes desde 1957 a 1984, se observa una disminución creciente en la relación médico por habitante, que duplica la razón de casi 5 a 10 médicos por cada 10.000 habitantes". "No sucede lo mismo con otros recursos analizados, en donde las enfermeras tienen un leve ascenso de casi 2 a 3 por 10.000 y el número de odontólogos aparece estable, hasta con una leve tendencia al descenso... En el caso de las camas por hospital de todo tipo se observa una tendencia en descenso, de un nivel de más de 3 por 1000 habitantes a 2,5. Hay una evidencia del predominio de la fuerza laboral médica sobre el resto, pasando de un 50% en 1957 a más del 65% en 1984. En cuanto a las camas de hospital... en el Norte la tendencia pasó de 9 camas por 1000 habitantes a menos de 7. En el Caribe de 5 a 4, mientras que en el nivel más inferior está América latina de 3 a 2,5 por 1000. Resulta interesante observar la tendencia de las camas hospitalarias según propiedad. En 1962, las camas del sector público representan casi el 67% del total y el privado el 33%. En 1984, el sector público está en el 55% y el privado en un 45%."

Paganini afirmó en su exposición que "los antecedentes sociopolíticos, demográficos, epidemiológicos y financieros antes enunciados justifican la decisión de los gobiernos del continente sobre la necesidad de plantearse nuevamente para la década de los 90 la búsqueda de una respuesta organizacional a los desafíos que afrontan los sistemas de salud. En este sentido, aparecen la descentralización y los sistemas locales de salud como los ejes articuladores de la reorientación y reorganización del sector en base a la estrategia de atención primaria".

"Los desafíos del '90 podrían clasificarse en dos grandes áreas", comentó el coordinador de la OPS. "Por un lado —agregó— los desafíos básicos de los servicios y por otro los desafíos operacionales, es decir, las estrategias para lograr los desafíos básicos... Equidad, calidad y eficiencia son esos desafíos básicos... alrededor de 130 millones de habitantes de AL y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicios de salud. A esta cifra se agrega 160 millones de incremento poblacional hasta el año 2000... por ello la equidad debe ser una preocupación de todos los servicios de salud, sean preventivos o curativos o de rehabilitación, ya privados o estatales."

"...La OPS ha estimado recientemente que de los 40.000 millones de dólares de gasto en salud anuales en AL y el Caribe, un 25% es malgastado en atención inadecuada... la calidad deberá ser medida no sólo por la planificación de la tecnología más adecuada y la obtención del mejor resultado sino que será también medida en la forma en que se entrega, teniendo en cuenta la relacióm humano-participativo-educacional entre el que recibe los servicios y el que los brinda."

En cuanto a los desafíos operacionales, José María Paganini los definió como "el desafío de la integralidad de las acciones desde un nuevo enfoque de la atención de la salud destinado a resolver la antinomia entre atención preventiva y atención curativa o de rehabilitación. Desafío de la atención individual familiar y comunitaria para preservar la responsabilidad de dar atención personalizada individual a quien la necesita sin perder la visión del contexto familiar, comunitario y social".



JORGE PRELORAN

La Patagonia prehistórica

Por María Núñez

Una miniserie de ocho horas: *La Patagonia argentina, en busca de su remoto pasado*, que prácticamente significará su despedida del documental, hizo volver a Jorge Preloran a la Argentina. Full Professor en la Escuela de Cine de la Universidad de California (UCLA) desde 1976, y en uso de su año sabático, con 35 años de carrera cinematográfica que se tradujeron en 60 películas, Preloran encara ahora un ambicioso proyecto multidisciplinario en el que intervienen geólogos, paleontólogos, paleobotánicos, vulcanólogos, glaceólogos, geógrafos y arqueólogos. Para "contar una historia escrita hace seiscientos millones de años".

Llamado por Margaret Mead "uno de los grandes cineastas independientes que representa a un país, único en la obra que ha realizado", Preloran intentó comenzar a filmar a fines de 1987. Por ese entonces la futura serie fue llamada *Proyecto Patagonia* y recibió aportes del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), 10 horas de película, revelado y copiado por parte del Instituto Nacional de Cinematografía y ayuda de la Universidad de California y su College of Fine Arts. Sin embargo, por falta de fondos, la que el cineasta considera "una inversión enorme" quedó suspendida durante dos años.

"Muy pocas veces se conoce lo que se hace en la ciencia argentina", aseguró el director de *Cochengo Miranda* y *Hermógenes Cayo*, entre otras etnobiografías, dispuesto esta vez a ofrecer a los científicos un papel protagónico en la miniserie. "Los pondré ante cámaras, hablando directamente con el público, sin narrador, de modo que el relato de uno se hilvane con el del otro", señaló Preloran, quien dispone de 9 meses de tiempo para realizar el proyecto —originalmente pensado para 12 programas de una hora cada uno—, y ha vuelto al país en diciembre de 1989 para retomarlo. En 1987, el cineasta y su mujer filmaron 10 horas en la Patagonia que luego de ser compaginada, se convirtieron en 5 de un material "fascinante e intrigante porque abarca 600 millones de años desde los orígenes de la vida hasta la llegada de Magallanes, es decir, la prehistoria", amplía.

Originado en una sugerencia que el paleontólogo José Bonaparte le hizo entonces al director, el proyecto ha sido puesto en marcha nuevamente e insumirá seis semanas de filmación en Neuquén, Río Negro y Chubut, con una cámara de 16 milímetros, con la participación de los especialistas Sergio Archangelsky (paleobotánica), Carlos Gradin (arqueología), Víctor Ramos (geología), Carlos Reboratti (geografía), Wolfgang Volkheimer (paleoclimas) y Rosendo Pascual (paleontología), entre otros, a quienes se suma Bonaparte.

"Aparecerán cosas extraordinarias", señala entusiasmado Preloran, "como la inserción de la Patagonia en Latinoamérica en el llamado continente de Gondwana o la formación de los Andes, por ejemplo", en tanto explica que casi no hay nada de antropológico en el proyecto, excepto en el último capítulo "que abarca los 12.000 años en los que aparecen el hombre y los primeros asentamientos humanos".

A la filmación y las exposiciones científicas se sumarán otro tipo de ilustraciones que incluyen el dibujo animado, y que deberán estar terminados cuando Preloran se vaya del país en setiembre. Luego comenzará un proceso de edición de aproximadamente seis meses, tras el cual el realizador piensa entregar su obra a la Televisión Española o a la alemana (sus contactos más probables), las que serán las encargadas de aportar la suma que falte para completar el abultado costo de la realización: trescientos mil dólares, y de su difusión mundial. Interesado en la Patagonia desde hace tiempo, Preloran realizó en los años 60 films como *La Patagonia argentina, Costas Patagónicas* y *Costumbres neuquinas*, entre otros, por lo cual no sorprende que ahora se empeñe en "revelar al mundo las características únicas y extraordinarias de la región".

17 AÑOS DE ABORTO EN LOS ESTADOS UNIDOS

El estado de las cosas

Por Sergio A. Lozano

Al cumplirse diecisiete años de la legalización del aborto en los Estados Unidos, las más recientes investigaciones realizadas en torno al tema brindan nuevos datos, no sólo sobre los porcentajes de incidencia sino también sobre sus implicancias psicológicas.

Un artículo publicado hace unos meses por la prestigiosa revista norteamericana *Science* condensa los resultados de una treintena de trabajos científicos vinculados a esta práctica considerada "non sancta" por estos lares: las complicaciones psicológicas que acarrea el aborto realizado en un marco legal y no restrictivo son infrecuentes, en particular para aquellos llevados a cabo dentro del primer trimestre de embarazo.

La legalización del aborto en 1973 permitió dar un carril adecuado a una necesidad innegable de la sociedad norteamericana: en la actualidad, cerca de un millón y medio de mujeres concurren anualmente a las clínicas habilitadas para decidir la interrupción de sus embarazos. El sesenta por ciento —datos de 1987— tiene menos de 25 años; 82 de cada cien no están casadas y casi las tres cuartas partes de las abortantes son blancas.

A juicio de los autores del citado artículo —investigadores sociales de las universidades de San Francisco, Nueva York, Arizona y California— la abundante bibliografía que insiste en las complicaciones psicológicas del aborto está destinada a limitar las investigaciones en el tema (ver **Futuro** del 9/12/89, "La segunda píldora") y teñida, además, de influencias políticas y morales.

Los relevamientos realizados en distintos hospitales públicos y clínicas privadas permitieron recabar opiniones de integrantes de distintas clases sociales y grupos étnicos. La conclusión de los investigadores es que los verdaderos trastornos emocionales ocurren antes del aborto y no después y que el desarrollo de problemas psicológicos serios relacionados con el tema es pequeño dentro de la perspectiva de la salud pública.

La contracara de la situación norteamericana, en la que el marco de legalidad y las óptimas condiciones sanitarias en las que es llevado a cabo el aborto les permite hoy preguntarse sobre sus consecuencias psicológicas, es la situación de América latina. El informe de 1983 de la Organización Panamericana de la Salud — "La mujer en la salud y en el desarrollo" — sirve de espejo de una realidad que no se quiere ver: "Casi todos los abortos realizados en América latina son ilícitos, por lo tanto los abortos practicados, incluso por personas marginalmente competentes, cuando se las puede encontrar, son onerosos. Por consiguiente, la mayor parte de los abortos son inducidos por la propia embarazada o por otra persona incompetente, a veces en una etapa avanzada de la gestación, lo cual lleva con excesiva frecuencia a una temible gama de complicaciones, incluida la infección pélvica, la pérdida excesiva de sangre, el shock y la muerte".

Mientras tanto, por casa "hay temas que no pueden siquiera mencionarse. Un político o funcionario público no puede ni decir la palabra aborto" (Horacio Salas, secretario de Cultura de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, Radio Municipal, 20/4/90, programa "Rebobinemos").

Y así, aunque se crea que la realidad que no se menciona no existe, los abortos ilegales en América latina siguen asociados a altas tasas de mortalidad materna. Las estimaciones registradas en el Programa Nacional de Estadísticas de Salud de 1987 muestran que el aborto provocado es causa de más de un tercio de las muertes derivadas de complicaciones del embarazo, parto y puerperio cuando, en la actualidad, esta práctica médica, más allá de los cuestionamientos éticos o religiosos, no debería comprometer la vida, ni la salud ni la fertilidad futura de la mujer.

"En la Argentina el binomio anticoncepción-aborto ha sido, con diferentes matices y sin distinción de regímenes políticos, sistemáticamente excluido como tema de las políticas sociales y más aún como preocupación de las estadísticas oficiales. La actitud del Estado ha sido más de omisión que de acción y sus contadas intervenciones directas se orientaron a desarticular iniciativas privadas de difusión y cobertura de asistencia anticonceptiva". Esta opinión, que pertenece a los sociólogos Silvina Ramos y Juan Llovet del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) vertida en su trabajo "La práctica del aborto en los sectores populares" (1988), se apoya, en parte, en el decreto número 659 promulgado por el Poder Ejecutivo en el año 1974, ratificado luego por la dictadura militar y finalmente derogado a fines del '86. El citado decreto "prohibía el desarrollo de actividades destinadas, directa o indirectamente, al control de la natalidad" y pretendía, además, "llevar a cabo una campaña intensiva de educación sanitaria a nivel popular que destaque los riesgos de las prácticas anticonceptivas". Más reciente, la Constitución bonaerense que se someterá a plebiscito en agosto próximo contiene un artículo que virtualmente le cierra camino a una futura legalización del aborto.

Los investigadores del CEDES relevaron una población del 121 mujeres seleccionadas de los registros de historias clínicas de un hospital público y de dos obras sociales. De las 121 mujeres estudiadas hubo 36 que abortaron por lo menos una vez: "Casi una de cada tres mujeres decidieron realizarse un aborto en algún momento de su vida previo a este estudio", señalan Llovet y Ramos. Además, de los 349 embarazos que tuvo la población entrevistada, 49 terminaron en aborto y 41 fueron no queridos.

El trabajo del CEDES condensa los problemas que encuentran los sectores populares para realizar un control efectivo de la natalidad. La falta de información relacionada con los métodos anticonceptivos, la ausencia significativa de la palabra médica para una orientación adecuada, la emergencia económica que transforma en objeto de lujo a una simple caja de preservativos y los cuestionamientos morales que provienen de distintos flancos ponen en una verdadera encrucijada a los sectores más carenciados.

Encima, enfrente, debajo, detrás o al lado, la realidad del aborto golpea una y otra vez sin que la agenda de la salud pública se decida a hacerle un lugar. Para Llovet y Ramos "diferentes discursos ideológicos se disputan en el presente el derecho a definir y calificar la naturaleza del aborto: los movimientos feministas, los movimientos pro y antiaborto, la Iglesia y la ley, entre otros". Por aquí, tan sólo los encuadres religiosos, legales o éticos son los que pisan fuerte, y cierran los ojos a que los abortos "caseros" incompletos son motivo de atención diaria en los hospitales públicos. Severas hemorragias, lesiones uterinas, infecciones originadas por la utilización de elementos no esterilizados o por restos de placenta "olvidados" son hoy y desde hace tiempo la moneda corriente con la que los sectores populares pagan su singular control de la natalidad.

GRAGEAS

PRIMER SUPERCOMPUTADOR. Investigaciones de la Universidad Federal de Río de Janeiro acaban de desarrollar el primer supercomputador brasileño, con una capacidad para procesar trescientos veinte millones de instrucciones por segundo. La ventaja que aporta este producto, el más grande do mundo en su campo, es que su costo es cinco veces inferior al de los ordenadores similares fabricados en otros países. Otro dato curioso es que para su montaje fueron empleados ocho microprocesadores de la firma inglesa Immos y otros tantos de la norteamericana Intel, además de componentes producidos en Brasil.

ECOLOGIA EN CRISIS. Organizado por el Instituto Argentino para el Desarrollo Económico (IADE), comenzará este martes 8 de mayo el curso "La crisis ecológica y su incidencia en la Argentina". Se extenderá durante cinco martes y comprenderá el tratamiento de temas, como la emergencia del problema ecológico. Exposiciones a cargo de Antonio Brailovsky, Dina Foguelman, Mirta Laciar y Gabriela Trajtemberg. Informes e inscripción en H. Yrigoyen 1116 4°. Tel.: 38-7380/9337.

ALIMENTOS DE PRIMERA. Con el tema "Calidad de alimentos", el martes 8 de mayo a las 18.45 se iniciará un Ciclo de Tertulias en el Auditórium del Centro Cultural Recoleta, Junín 1930, coorganizado por la Secretaría de Cultura de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y la Fundación Concretar. Esta tertulia, dirigida a todo público, que será coordinada por la doctora Lidia Cuerpo, del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, contará con la participación de diferentes sectores involucrados y posibilitará una amplia participación de los asistentes. El ciclo que se inicia se irá desarrollando a lo largo del año y abordará diferentes temas de interés de los habitantes de Buenos Aires y en los que la ciencia y la tecnología juegan un papel relevante.

Premio

Futuro no escribe para los premios, pero de vez en cuando se lleva alguno. En este caso fue el CORAJE '89 que la Fundación Tierralerta (conocida por la defensa del medio ambiente, entre otras cosas) le otorgó a Adriana Bruno, redactora de este suplemento "en reconocimiento a sus permanentes acciones a favor de la vida". En rigor, por su nota acerca del tráfico internacional de basura tóxica, publicada en diciembre pasado. Distinguidos en otros ámbitos fueron monseñor Jorge Novak, el diputado nacional Alberto Aramouni, el Centro Franciscano Paz y Justicia, la señorita Angélica Kees y el cantor León Gieco.

Los premios serán entregados este viernes, a las 20, en la sala A-B del Centro Cultural San Martín y el acto será acompañado por la proyección del largometraje *Cuando sopla el viento*, de Jimmy Murakami, con banda original de Roger Waters (Pink Floyd) e interpretaciones de David Bowie y Genesis.